

# 參考資料

# 平成24年度診療報酬改定のポイント (在宅領域)

## 重点課題2

### 医療と介護の役割分担の明確化と地域における 連携体制の強化及び在宅医療等の充実

1 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進

2 看取りに至るまでの医療の充実

3 在宅歯科・在宅薬剤管理の充実

4 訪問看護の充実、医療・介護の円滑な連携

# 在宅医療の充実①

## 在宅医療を担う医療機関の機能強化

- 24時間の対応、緊急時の対応を充実させる観点から、複数の医師が在籍し、緊急往診と看取りの実績を有する医療機関について、評価の引き上げを行う。

### [施設基準]

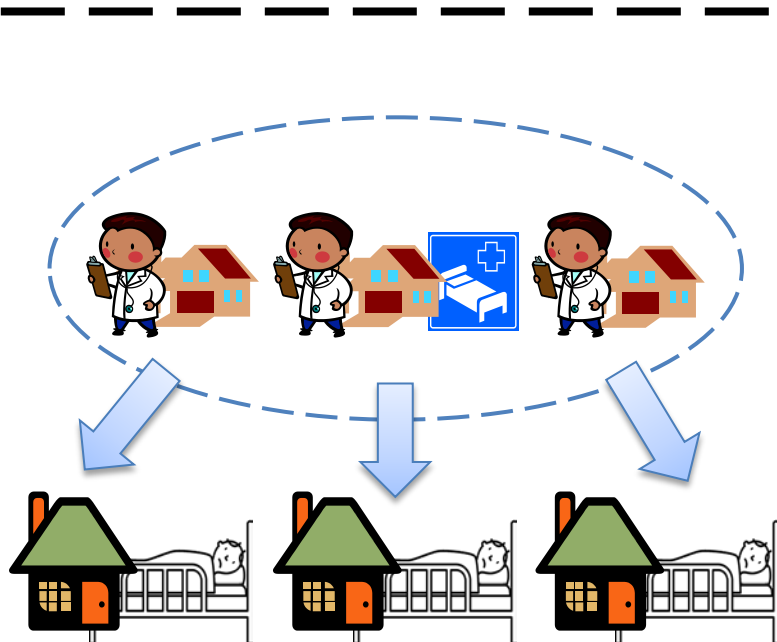
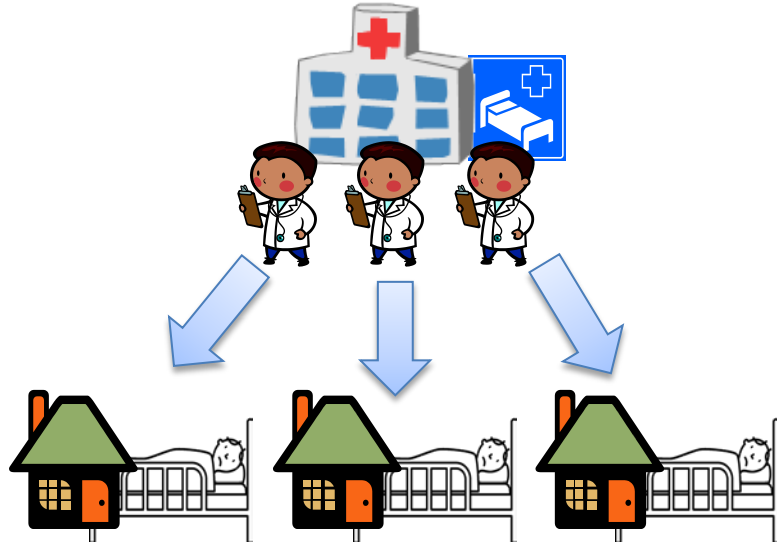
- ① 常勤医師3名以上
- ② 過去1年間の緊急の往診実績5件以上
- ③ 過去1年間の看取り実績2件以上

※また、複数の医療機関が連携して、上記の基準を満たすことも可能とする。その場合の要件は、

- ④ 患者からの緊急時の連絡先の一元化
- ⑤ 月1回以上の定期的なカンファレンスの実施
- ⑥ 連携する医療機関数は10未満
- ⑦ 病院が連携する場合は200床未満に限る

※さらに、病床を有する場合は高い評価を行う。

# 機能を強化した在宅療養支援診療所/病院のイメージ(改定後)



- ・3名以上の医師が所属する診療所が在宅医療を行う場合
- ・複数の診療所がグループを組んで在宅医療を行う場合をともに評価。
- ・さらに、ベッドを有する場合を高く評価。

# 在宅医療の充実②

## 機能を強化した在宅療養支援診療所/病院(病床を有する場合)

の例

＜往診料＞

【現行】

【改定後】

往診料 緊急加算	650点
夜間加算	1,300点
深夜加算	2,300点



往診料 緊急加算	<u>850点</u>
夜間加算	<u>1,700点</u>
深夜加算	<u>2,700点</u>

＜在宅における医学管理料＞【現行】

【改定後】

在宅時医学総合管理料 (処方せんを交付)	4,200点
特定施設入居時等医学総合 管理料(処方せんを交付)	3,000点



在宅時医学総合管理料 (処方せんを交付)	<u>5,000点</u>
特定施設入居時等医学総合 管理料(処方せんを交付)	<u>3,600点</u>

＜緊急時の受入入院＞

【現行】

【改定後】

在宅患者緊急入院診療加算	1,300点
--------------	--------



在宅患者緊急入院診療加算	<u>2,500点</u>
--------------	---------------

# 在宅医療の充実③

## 特定施設等入居者に対する訪問診療料の引き

**上げ**  
 特定施設等の自宅以外で在宅療養を行う患者へ医療サービスを充実させる観点から、訪問診療料の見直しを行う。

【現行】

訪問診療料1(同一建物以外)	830点
訪問診療料2(同一建物)	200点

### 同一建物

1人のみ訪問	1人目	830点
2人以上訪問	1人目	200点
	2人目以降	200点



【改定後】

訪問診療料1(同一建物以外)	830点
訪問診療料2(特定施設等)	<u>400点</u>
訪問診療料2(上記以外の同一建物)	200点

### 特定施設等

1人のみ訪問	1人目	830点
2人以上訪問	1人目	<u>400点</u>
	2人目以降	<u>400点</u>



### 上記以外の同一建物

1人のみ訪問	1人目	830点
2人以上訪問	1人目	200点
	2人目以降	200点

# 在宅医療の充実④

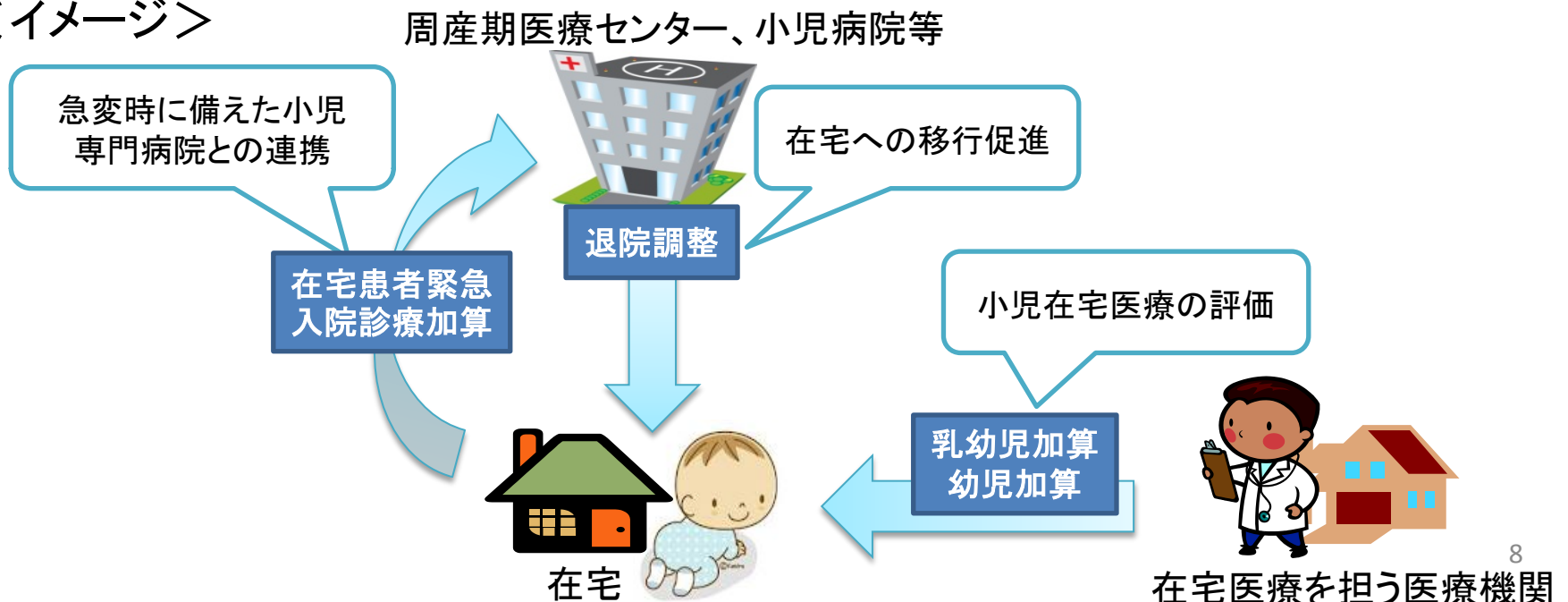
## 小児在宅医療の充

実 小児在宅医療をより一層充実させる観点から、在宅患者訪問診療料の乳幼児加算・幼児加算を引き上げる。

**(改) 訪問診療料 乳幼児加算・幼児加算 200点 → 400点**

- 在宅医療への移行を円滑なものとするため、**在宅患者緊急入院診療加算を小児入院医療管理料算定病床でも算定可能とする。**

<イメージ>





# 在宅緩和ケアの充実

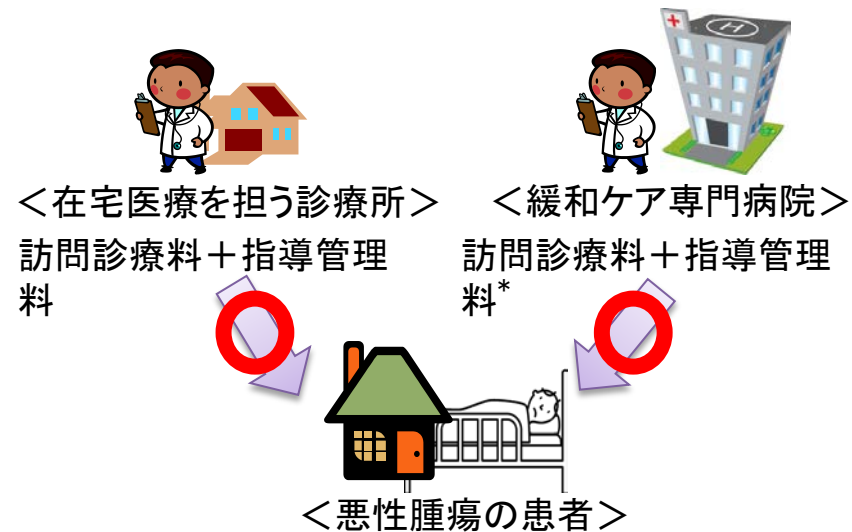
## 専門的な緩和ケアの評価

- 緩和ケア専門の医師と、在宅医療を担う医療機関の医師が共同して、同一日に診療を行った場合を評価する。

【現行】



【改定後】\*在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料:  
専門の研修を受けた医師に限る



## 在宅がん医療総合診療料の引き上げ

【現行】

在宅末期医療総合診療料  
(処方せんを交付)

1,495点

【改定後】

在宅がん医療総合診療料  
(処方せんを交付)

1,800点

※機能を強化した在宅診療・在宅病(病床有)の例

# 在宅療養指導管理料の見直し

## 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料の見直し

- 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料において、評価の見直しを行うとともに対象疾患を拡大する。

**(改) 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料 500点 → 1,000点**

[対象疾患]

表皮水疱症、**(新)先天性水疱型魚鱗癬様紅皮症**

## 在宅小児経管栄養法指導管理料の新設

- 在宅で療養中の小児患者について、新たな指導管理料を創設し、注入ポンプ等を用いた経管栄養の充実を図る。

**(新) 在宅小児経管栄養法指導管理料 1,050点**

[算定要件]

- ① 経口摂取が著しく困難な15歳未満の患者又は15歳以上であっても、15歳未満から継続して経口摂取が著しく困難な患者(体重20kg未満に限る)について、在宅で経管栄養を行った場合に算定する(当該栄養法以外に栄養の維持が困難な患者のみ)。
- ② **注入ポンプ加算、経管栄養法用栄養管セット加算はそれぞれ別に算定できる。**

# 在宅の療養に係る医療機器の評価について①

## 機器の性能等に着目した評価の見直し

- 在宅で用いる医療機器について、性能に着目した評価の見直し

### 間歇注入シリンジポンプ加算

(性能によらず共通)

1, 500点



1 プログラム付きポンプ

2, 500点

2 1以外のポンプ

1, 500点

[算定要件] プログラム付きポンプとは、基礎注入と独立して追加注入がプログラム可能であり、また基礎注入の流量について、1日につき24プログラム以上設定可能なもの。

- 実勢価格等を踏まえた評価の引き上げ

### 人工呼吸器加算

1 陽圧式人工呼吸器

7, 000点

2 人工呼吸器

6, 000点

3 陰圧式人工呼吸器

7, 000点



7, 480点

6, 480点

7, 480点

- 対象範囲の明確化

### 人工呼吸器加算

人工呼吸器に必要な回路部品その他の付属品(療養上必要な分の外部バッテリー及び手動式肺人工蘇生器等を含む。)に係る費用は所定点数に含まれる。

# 在宅の療養に係る医療機器の評価について②

## 評価体系の見直し

➤ 月をまたいでの受診となる場合の取扱い

在宅酸素療法及び在宅持続陽圧呼吸療法を行う場合、患者の体調等の医学的理由により月をまたいでの受診になることもあることから、在宅療養指導管理材料加算の請求方法を見直す。

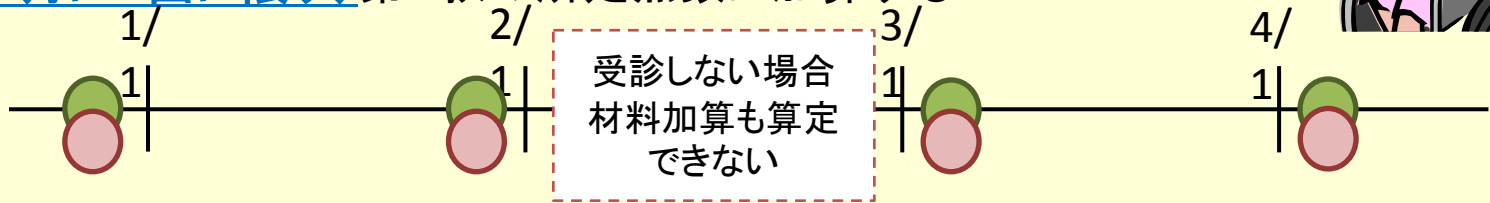


[現行] 1月に1回に限り、第1款の所定点数に加算する

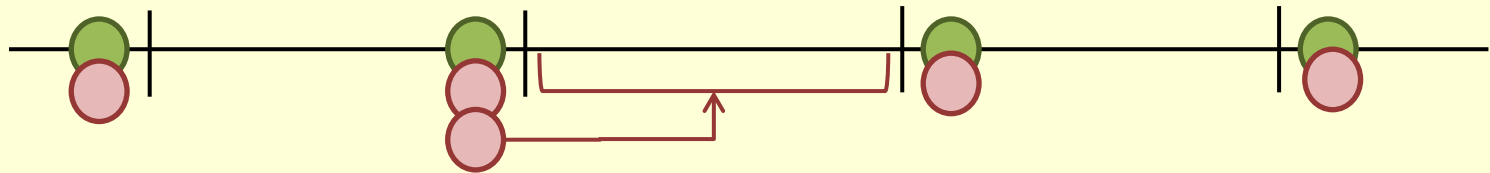
[改定後] 2月に2回に限り、第1款の所定点数に加算する

例)

[現行]



[改定後]



● ……受診

● ……在宅療養指導管理材料加算

[当該取扱いの対象となる在宅療養指導管理材料加算]

酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算、経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算

# 在宅の療養に係る管理料の評価

## 妊娠中の糖尿病患者の在宅血糖自己測定(SMBG)に基づく管理の評価

- ▶ 学会等からの提案書に基づき、医療技術評価分科会において検討を行い、インスリン製剤を使用していない妊娠中の糖尿病患者であって、周産期における合併症のリスクが高い者のうち、血糖自己測定値に基づく指導を行うため血糖測定器を現に使用している者に対して、適切な療養指導を行った場合の評価を行う。

### (新) 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 150点

※ インスリン製剤を使用している場合は、在宅自己注射指導管理料 820点を算定可能

[算定要件] 妊娠糖尿病患者のうち、以下の(1)又は(2)に該当する者で血糖自己測定を行っている者

(1) 以下のいずれかを満たす糖尿病である場合(明らかな糖尿病)

ア 空腹時血糖値が126mg/dL以上

イ HbA1CがJDS値で6.1%以上(NGSP値で6.5%)

ウ 随時血糖値が200mg/dL以上

(注)ウの場合は、空腹時血糖値がHbA1Cで確認すること。

エ 糖尿病網膜症が存在する場合

(2) ハイリスク妊娠糖尿病

HbA1CがJDS値で6.1%以下(NGSP値で6.5%以下)で75gOGTT2時間値が200mg/dL以上

### (改) 血糖自己測定器加算 400点

(月に20回～40回測定する場合の例)

[算定要件]

(新) 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料を算定している患者に対し、在宅で血糖の自己測定をさせ、その記録に基づき指導を行った場合に算定

# 在宅で用いる医療機器に対する管理料の新設

## 植込み型の医療機器による治療に対する管理料の新設

➤ 高度な医学管理が必要な医療機器について、管理料を新設する。

例) (新) **在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料** **45,000点**

心臓移植適応の重症心不全患者で、心臓移植までの循環改善のために体内に植込んだ医療機器について、

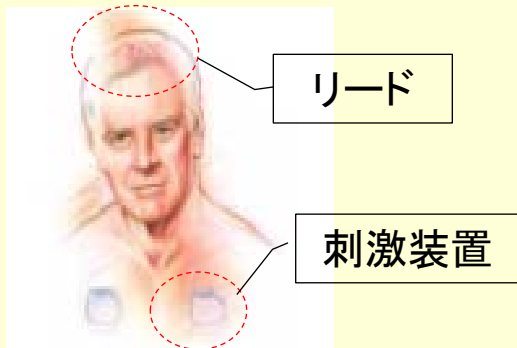
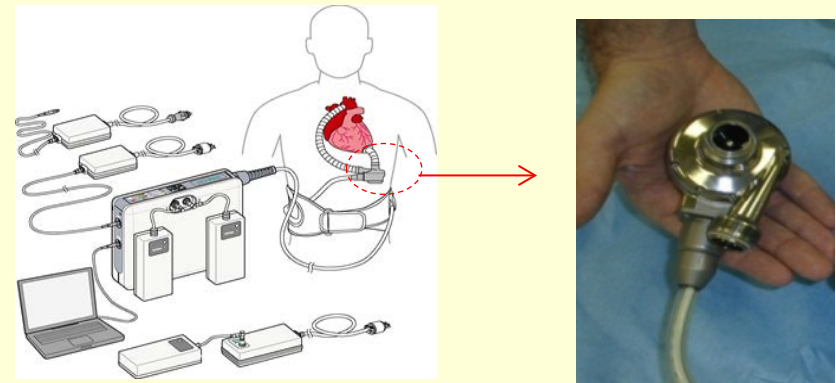
- ① 駆動状況の確認と調整
- ② 抗凝固療法の確認
- ③ 血圧・心電図等の確認
- ④ 緊急時の対応について

の指導管理等を

行う。

(新) **在宅振戦等刺激装置治療指導管理料** **810点**

注 植込術を行った日から起算し3月以内の期間に行った場合には、導入期加算として、所定点数に、140点を加



パーキンソン病等に伴う振戦を軽減する目的で植込まれた脳刺激装置の動作確認と、刺激条件の調整

- ① 刺激点の選択
- ② 単極刺激と双極刺激の選択
- ③ 刺激強度の選択
- ④ 刺激幅の選択
- ⑤ 刺激頻度の選択があげられる。
- ⑥ 刺激条件の決定にあわせた投薬量の調整

の指導管理等を行う。

体内に植込まれた刺激装置と交信し、刺激条件等を確認し、調節

## 重点課題2

### 医療と介護の役割分担の明確化と地域における 連携体制の強化及び在宅医療等の充実

1 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進

2 看取りに至るまでの医療の充実

3 在宅歯科・在宅薬剤管理の充実

4 訪問看護の充実、医療・介護の円滑な連携

# 在宅における看取りの充実①

## 在宅ターミナルケア加算の評価体系の見直し

- 在宅における看取りを充実させる観点から、ターミナルケアのプロセスと看取りを分けた評価体系に見直す。

### <ターミナルケア加算>【現行】

在支診・在支病	10,000点
上記以外	2,000点



### <ターミナルケア加算>

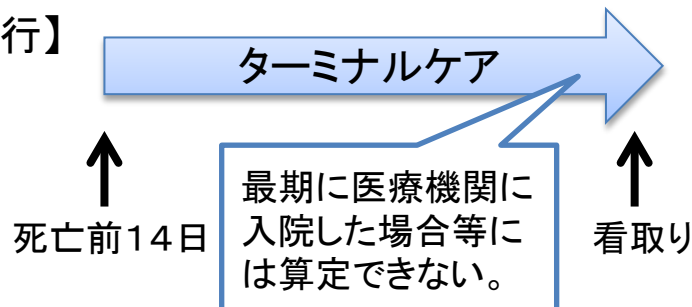
【改定後】

機能を強化した在支診・在支病 <sup>※</sup> (病床有り)	<u>6,000点</u>
機能を強化した在支診・在支病 <sup>※</sup> (病床無し)	<u>5,000点</u>
在支診・在支病	<u>4,000点</u>
※「在宅医療の充実」の項を参照 上記以外	<u>3,000点</u>

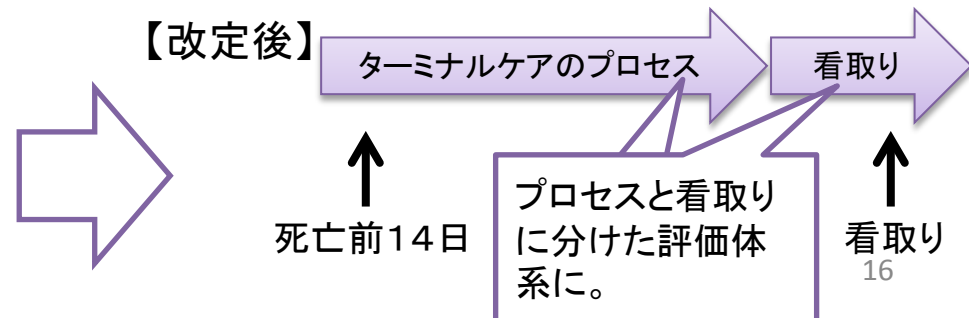


看取り加算	<u>3,000点</u>
-------	---------------

【現行】



【改定後】





## 在宅における看取りの充実②

### 訪問看護におけるターミナルケアに係る評価の見直し

- 死亡日前14日以内に2回以上の訪問看護・指導がターミナルケア加算の必須の算定要件であったが、この2回目においては、死亡日の訪問看護・指導も含むことを明示する。

#### 訪問看護ターミナルケア療養費

#### 在宅ターミナルケア加算／同一建物居住者ターミナルケア加算

- ① 死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上の訪問看護  
(訪問看護基本療養費／在宅患者訪問看護・指導料等を算定)

計15日間

死亡日前14日

在宅で  
死亡した日

- ② 訪問看護におけるターミナルケアの支援体制について利用者(患者)及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを実施

# 早期の在宅療養への円滑な移行や 地域生活への復帰に向けた取組の促進①

## 効果的な入院診療計画

- 現在の入院診療計画以上に電子カルテ等で**詳細な入院診療計画**が策定されている場合、別紙2は必要ないことを明確化する。

### 詳細な入院診療計画の例

別紙2

入院診療計画書

(患者氏名) 殿 平成 年 月 日

病棟(病室)	
主治医以外の担当者名	
在宅復帰支援担当者名 *	
病名(他に考え得る病名)	
症状	
治療計画	
検査内容及び日程	
手術内容及び日程	
推定される入院期間	
その他 ・看護計画 ・リハビリテーションの計画等	
在宅復帰支援計画 *	
総合的な機能評価◇	

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。  
注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。  
注3) \*印は、亜急性期入院医療管理料を算定する患者にあつては必ず記入すること。  
注4) ◇印は、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。

(主治医氏名) 印  
(本人・家族) 印

入院診療計画書の例

患者氏名 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

達成目標	経過	1日目	2日目	3日目	〇日目
日時 (手術日・退院日などを書き入れる)	△月△日 入院日	〇月〇日	...		×月×日 退院日
治療、薬剤(点滴・内服)	A	B	B	B	A
処置					
検査	具体的な項目 .....				
安静度 リハビリ	具体的な項目 .....				
食事	具体的な項目 .....				
清潔	説明項目 .....				
排泄					
教育・指導 (栄養・服薬管理)					
患者さん及びご家族への 説明					
退院後の治療計画					
退院後の療養上の留意点					

主治医 \_\_\_\_\_ 担当看護師 \_\_\_\_\_

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものであること。  
注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

# 早期の在宅療養への円滑な移行や 地域生活への復帰に向けた取組の促進②

## 効果的な退院調整の評価

効果的な退院調整を行うため、退院調整部門を強化し、早期の退院を評価する。

(入院日より)

(新) 退院調整加算1	イ	14日以内	340点
	ロ	30日以内	150点
	ハ	31日以上	50点
(新) 退院調整加算2	イ	30日以内	800点
	ロ	31日以上90日以内	600点
	ハ	91日以上120日以内	400点
	ニ	121日以上	200点

### 【退院調整加算1】

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般)、専門病院入院基本料、有床診療所入院基本料を算定している患者

### 【退院調整加算2】

療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(結核病棟)、有床診療所療養病床入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は特定入院基本料を算定している患者

- ・退院困難な要因を有する者の抽出
- ・退院支援計画の作成に着手



- 退院困難な要因を有する者を7日以内に抽出する。
- 退院困難な要因を有する者については、できるだけ早期に患者家族と退院後の生活について話し合い7日以内に退院支援計画の作成に着手する。
- 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること、緊急入院であること、介護保険が未申請の場合、入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること(必要と推測されること)、排泄に介護を要すること、同居者の有無にかかわらず、必要な介護を十分に提供できる状況にないこと、退院後に医療処置が必要なこと、入退院を繰り返していること 等

### [施設基準]

- 病院の場合は、以下の基準をすべて満たしていること。
  - イ 当該保険医療機関内に、退院調整に関する部門が設置されていること。
  - ロ 当該部門に退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること。
  - ハ 専従の看護師が配置されている場合にあつては専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合にあつては専任の看護師が配置されていること。
- 診療所の場合は、退院調整を担当する専任の看護師、准看護師又は社会福祉士が配置されていること。

# 早期の在宅療養への円滑な移行や 地域生活への復帰に向けた取組の促進③

## 効果的な退院調整の評価

- 退院支援計画を策定した患者について、退院後に必要とされる診療や訪問看護等の療養に必要な事項等を含む地域連携診療計画と同様の内容について、患者に説明し、文書により提供し、在宅を担う医療機関等と共有した場合の評価を行う。

(退院調整加算の注2の加算)

**(新) 地域連携計画加算(入院中1回) 300点**

## 総合評価加算の引き上げ

- 身体機能等に関する総合的な機能評価を評価した「総合評価加算」を引き上げるとともに、算定可能病棟を拡充し、退院後に介護保険への円滑な移行を図る。

**(改) 総合評価加算(入院中1回) 50点 → 100点**

[算定可能病棟(改定後、下線部を追加)]

一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、有床診療所入院基本料、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料

# 早期の在宅療養への円滑な移行や 地域生活への復帰に向けた取組の促進④

## 医療機関と訪問看護ステーションの連携について

円滑な地域移行を進めるために、退院に向けた医療機関と訪問看護ステーションとの連携について評価を行う。また、特別な管理を要する患者の退院時共同指導の評価を行う。

- 退院時共同指導料2について、従前は入院診療を担当する医療機関が当該患者の退院後の在宅療養を担う医療機関と共同指導等を行った場合のみ算定可能であったため、訪問看護ステーションと行った場合にも、退院時共同指導料2を算定可能とする。
- 退院後、特別な管理が必要な者\*に対して、在宅医療を担う医療機関の保険医、若しくは当該保険医の指示を受けた看護師、又は訪問看護ステーションの看護師が、退院時共同指導を行った場合の加算の新設を行う。  
(退院時共同指導料1の加算) **(新) 特別管理指導加算 200点**  
(訪問看護療養費の加算) **(新) 特別管理指導加算 2,000円**

**\*特掲診療料施設基準の別表八に掲げる状態の者**

在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者、在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者、真皮を越える褥瘡の状態にある者等

# 早期の在宅療養への円滑な移行や 地域生活への復帰に向けた取組の促進⑤

## 外泊日の訪問看護

- 患者の試験外泊時における訪問看護を拡充するために、外泊時の訪問看護基本療養費を新設する。

(訪問看護ステーション)

**(新) 訪問看護基本療養費(Ⅲ) 8,500円**

[算定要件]

入院中に外泊する患者であって、次のいずれかに該当するもの

- ① 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者
- ② 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
- ③ 在宅療養に備えた一時的な外泊に当たり、訪問看護が必要であると認められた者

- 入院医療機関からの一時的な外泊時の訪問看護について、点数の引き上げを行う。

(医療機関)

**(改) 退院前訪問指導料 410点 → 555点**

# 早期の在宅療養への円滑な移行や 地域生活への復帰に向けた取組の促進⑥

## 退院当日の訪問看護

早期の在宅療養への円滑な移行のため退院当日の訪問看護の算定方法の見直しを行う。

(訪問看護ステーション)

- 退院支援指導加算については、退院日以降の初回の訪問看護が行われる前に患者が死亡退院及び再入院した場合に限り、その日に遡って算定可能とする。
- 厚生労働大臣が定める疾病・状態の患者に限られているため、対象を拡大する。

**(改) 退院支援指導加算 6,000円**

[算定要件]

- ① 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者
- ② 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
- ③ (新) 診療に基づき、退院当日の訪問が必要であると認められた者

(医療機関)

- 医療機関からの退院当日の訪問看護を評価を引き上げる。

**(改) 退院前訪問指導料 410点 → 555点**

# 早期の在宅療養への円滑な移行や 地域生活への復帰に向けた取組の促進⑦

## 退院直後の訪問看護

- 退院直後の医療ニーズの高い状態の患者に対し、医師の指示に基づき、柔軟に対応できる医療保険の訪問看護が提供できることを明示する。

現 行	改定後
<p>【特別訪問看護指示加算】 100点 [算定要件] 患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪、終末期等の事由により、週4回以上の頻回の指定訪問看護を一時的に当該患者に対して行う必要性を認めた場合であって、特別訪問看護指示書を当該患者が選定する訪問看護ステーションに対して交付した場合に算定する。</p>	<p>【特別訪問看護指示加算】 100点 [算定要件] 患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪、終末期、<b>退院直後</b>等の事由により、週4回以上の頻回の指定訪問看護を一時的に当該患者に対して行う必要性を認めた場合であって、特別訪問看護指示書を当該患者が選定する訪問看護ステーションに対して交付した場合に算定する。</p>



# 訪問看護の充実について①

## 医療ニーズの高い患者への対応について

訪問回数や対象の制限等があったが、在宅で医療ニーズの高い患者が増加していることから、対象拡大等の要件の緩和を行い、さらなる訪問看護の充実を図る。

- 訪問看護を週4日以上提供できる対象は、特別訪問看護指示書の交付を受けた患者等に限られていたが、**特掲診療料の施設基準等別表第八\***に掲げる状態等にある者についても、訪問看護を週4日以上提供できることとする。

\* 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる状態等にある者

- 1 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
- 2 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者、
- 3 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者、
- 4 真皮を越える褥瘡の状態にある者 等

- 訪問看護管理療養費を**月13回以上の訪問看護を行っている場合にも、算定可能**とする。

# 訪問看護の充実について②

## 介護保険の訪問看護との整合

- 医療保険の訪問看護では、時間外に当たる費用を「その他の利用料」として患者から自費を徴収していたことから、介護保険と同様に早朝、夜間及び深夜の評価を行うことで、患者の負担軽減及び介護保険の訪問看護との整合性を図る。



(新) 早朝・夜間加算(6時～8時・18時～22時) 210点(2,100円※)



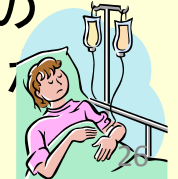
(新) 深夜加算(22時～6時) 420点(4,200円※)

※ 訪問看護療養費(訪問看護ステーションで算定)

- 重症者管理加算を介護保険の「特別管理加算」に名称統一し、算定要件を一部緩和することにより、介護保険の訪問看護との整合性を図る

【名称】訪問看護療養費「重症者管理加算」→(改)「特別管理加算」

【要件】医療保険の訪問看護では、「1月に4日以上」の訪問看護の実施が当該加算の算定要件であったが、月の途中に入退院した患者等の場合に適切な管理を行っていても当該加算を算定できないケースがあったため「1月に4日以上」の要件を緩和する。

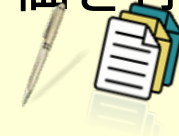


# 訪問看護の充実について③

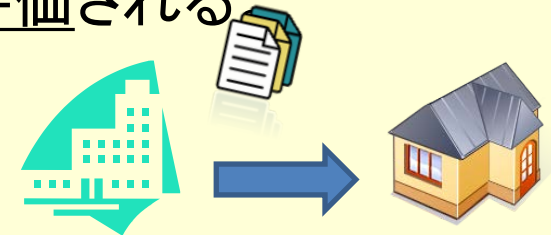
## 介護保険の訪問看護との整合

- 社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により介護職員等のたん吸引等が可能になったことに伴い、訪問介護等のサービスを受けている患者に対するたん吸引等に関する指示を、保険医療機関の医師が当該サービスを行う事業所に交付する場合の評価を行う

**(新) 介護職員等喀痰吸引等指示料 240点**



- 介護報酬改定による新サービス(介護保険被保険者等に対する複合型サービス及び定期巡回型訪問介護看護サービス)を行う事業所に対する保険医療機関の医師による訪問看護指示書の交付が評価され、複合型サービス及び定期巡回型訪問介護看護を行う事業所からの訪問看護(複合型サービス含む)が評価される



# 訪問看護の充実について④

## 効率的かつ質の高い訪問看護の推進

在宅医療を受ける難病、がん、小児の利用者が増加し、訪問看護のニーズは多様化しており、増加する需要や多様なニーズに対応するためには、効率的かつ質の高い訪問看護の推進する必要がある。訪問看護のケア内容については、必ずしも看護職員が実施する必要性が高い業務だけではないため、看護補助者との同行訪問について評価する。

### ➤ 看護補助者との同行訪問(週3回まで)の評価を新設する

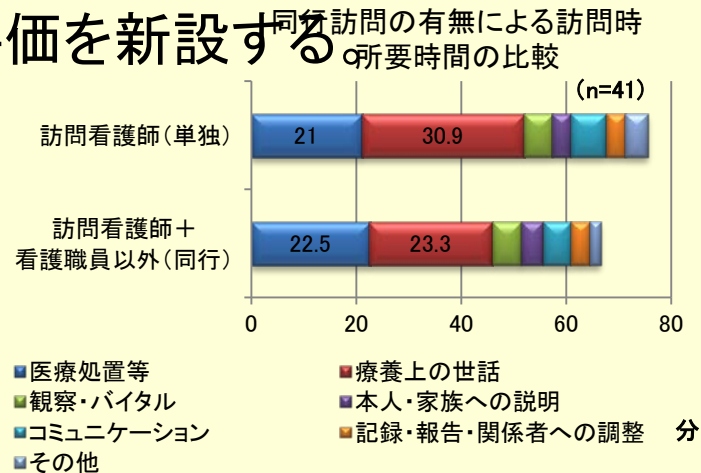
※厚生労働大臣が定める疾患については回数制限なし

#### (医療機関)

(新) 複数名訪問看護加算 **300点**

#### (訪問看護ステーション)

(新) 複数名訪問看護加算 **3,000円**



※厚生労働大臣が定める疾患

(特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる状態等にある者)

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上かつ生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群若しくは頸髄損傷の患者又は人工呼吸器を装着している患者

# 訪問看護の充実について⑤

## 効率的かつ質の高い訪問看護の推進

➤ 訪問看護師と専門性の高い看護師による同一日訪問の評価を行う。

- ① 鎮痛療法又は化学療法を行っている入院中以外の緩和ケアニーズを持つ悪性腫瘍の患者
- ② 真皮を越える褥瘡の状態にある在宅療養中の患者

①②の患者について、医療機関等の専門性の高い看護師と訪問看護ステーションの看護師が同一日に訪問することについて評価を行う

**(新) 在宅患者訪問看護・指導料3のハ<sup>\*1</sup> 1,285点**

( \* 1 : 医療機関の専門性の高い看護師が訪問した場合 )

**(新) 訪問看護基本療養費(Ⅰ)(Ⅱ)のハ<sup>\*2</sup> 12,850円**

( \* 2 : 訪問看護ステーションの専門性の高い看護師が訪問した場合 )

[算定要件]

5年以上、褥瘡ケア又は緩和ケアの看護に従事した経験を有し、それぞれ6月以上の適切な専門の研修を修了した者であること。

➤ 緊急訪問看護加算については、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院のみならず、**在宅療養支援診療所以外の診療所との連携により生じた緊急時の訪問看護についても評価**を行う。

# 訪問看護の充実について⑥

## 精神科訪問看護の報酬体系見直しについて(医療機関)

- 訪問看護指示の見直し→精神科訪問看護指示料を新設し、**精神科を担当する医師の指示**を評価、訪問看護の対象を**入院中以外の患者と家族**に拡大する。

[改定前]

	点数	訪問看護の対象
訪問看護指示料	300点	疾病、負傷のために 通院による療養が困難な者



[改定後]

	点数	訪問看護の対象
訪問看護指示料	300点	疾病、負傷のために 通院による療養が困難な者
<b>精神科訪問看護指示料</b>	300点	精神疾患を有する <b>入院中以外</b> の患者又はその <b>家族</b> 等

(新)

- 精神科訪問看護・指導料に同一建物居住者に対する評価の新設

保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による場合

(30分以上 週3日目まで)

精神科訪問看護・指導料Ⅰ	患者宅個別	575点
精神科訪問看護・指導料Ⅱ	施設複数同時	160点



精神科訪問看護・指導料Ⅰ	患者宅個別	575点
精神科訪問看護・指導料Ⅱ	施設複数同時	160点
<b>精神科訪問看護・指導料Ⅲ</b>	同一建物居住者	<b>445点</b>

(新)

# 訪問看護の充実について⑦

## 精神科訪問看護の報酬体系見直しについて(医療機関)

- **30分未満**の点数区分を新設し、精神科訪問看護・指導の実施者に**准看護師**の訪問・指導を評価する。

[現行]

精神科訪問看護・指導料

[改定後]

I	保健師、看護師、 作業療法士又は 精神保健福祉士 による場合	575 点
---	---	----------



保健師、看護師、作業療法士又は 精神保健福祉士による場合	(新) 30分未満	<u>440点</u>
	30分以上	575点
<b>准看護師</b>	(新) 30分未満	<u>400点</u>
	(新) 30分以上	<u>525点</u>

- 看護職員が実施する必要性が高い精神・身体的なケアだけではなく、多様なニーズがあるため看護補助者の同行訪問に対する評価を新設する。

[現行]

複数名訪問看護加算

[改定後]

複数の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による場合	450点



保健師又は看護師が他の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士と同時に行う場合	450点
(新)保健師又は看護師が <b>准看護師</b> が同時に行う場合	<u>380点</u>
(新)保健師又は看護師が <b>看護補助者</b> と同時に行う場合	<u>300点</u>

# 訪問看護の充実について⑧

## 精神科訪問看護の報酬体系見直しについて(訪問看護ステーション)

- 訪問看護基本療養費における精神科訪問看護基本療養費の区分と30分未満の点数区分を新設する。

保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合の例

[現行]

(訪問看護基本療養費)

I	患者宅個別	5,550円
II	精神障害者施設等複数名に対し同時	1,600円
III	同一建物居住者	4,300円



[改定後]

(訪問看護基本療養費)

I	患者宅個別	5,550円
II	同一建物居住者	4,300円

(精神科訪問看護基本療養費)

I	(新)患者宅個別	(新)30分未満	4,250円
		30分以上	5,550円
II	(新)精神障害者施設等複数名に対し同時	1,600円	
III	(新)同一建物居住者	(新)30分未満	3,300円
		30分以上	4,300円

- 看護補助者及び精神保健福祉士の同行訪問の評価に対する評価の新設  
(新) 精神科訪問看護基本療養費 I 及び III 複数名訪問看護加算 3,000円



# 精神科訪問看護の報酬体系見直しについて

			精神科訪問看護基本療養費 (訪問看護ステーション)		精神科訪問看護・指導料 (保険医療機関)	
			I 患者宅個別	Ⅲ 同一建物	I 患者宅個別	Ⅲ 同一建物
保健師、看護師又は作業療法士による場合  ※精神科訪問看護・指導料の場合、作業療法士ではなく精神保健福祉士	週3日目まで	30分未満	<u>4,250円</u>	<u>3,300円</u>	<u>440点</u>	<u>340点</u>
		30分以上	<u>5,550円</u>	<u>4,300円</u>	575点	<u>445点</u>
	週4日目以降	30分未満	<u>5,100円</u>	<u>4,060円</u>	<u>525点</u>	<u>415点</u>
		30分以上	<u>6,550円</u>	<u>5,300円</u>	675点	<u>545点</u>
准看護師による場合	週3日目まで	30分未満	<u>3,870円</u>	<u>2,910円</u>	<u>400点</u>	<u>300点</u>
		30分以上	<u>5,050円</u>	<u>3,800円</u>	<u>525点</u>	<u>395点</u>
	週4日目以降	30分未満	<u>4,720円</u>	<u>3,670円</u>	<u>485点</u>	<u>375点</u>
		30分以上	<u>6,050円</u>	<u>4,800円</u>	<u>625点</u>	<u>495点</u>
施設複数同時	訪問看護ステーション		精神科訪問看護基本療養費Ⅱ		<u>1,600円</u>	
	医療機関		精神科訪問看護・指導料Ⅱ		<u>160点</u>	

## 訪問看護の充実について⑨

### —急性期後の患者の受け入れに対する評価について—

#### 長時間訪問看護加算の算定要件の見直し

##### ➤ 回数制限の緩和

長時間訪問看護の対象を、小児については**人工呼吸器を装着していない超重症児・準超重症児**にも拡大し、当該患者の訪問回数制限を**3回**に緩和する。

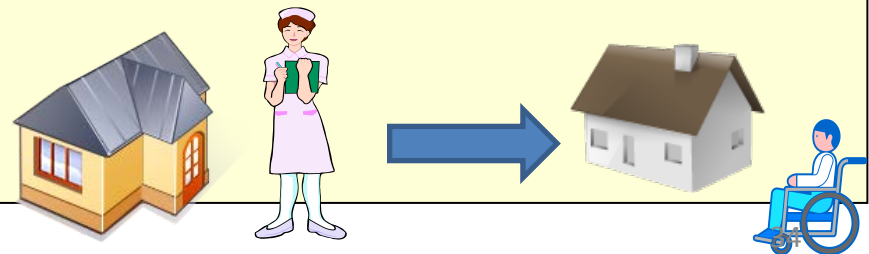
##### ➤ 対象患者の追加

- ・特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている者を対象に追加する
- ・特別な管理を必要とする患者(特掲診療料の施設基準別表第八に掲げる状態等にある者※)を追加する。

※「訪問看護の充実について①」参照

##### ➤ 訪問時間の見直し

医療保険の長時間訪問看護は、2時間以上提供した場合から算定が可能であったが、90分以上から算定が可能な介護保険の長時間訪問看護との整合性を図るために医療保険でも1回の訪問看護の時間が**90分以上**を超えた場合に算定可能とする。



# 平成24年度介護報酬改定のポイント

# 1. 在宅サービスの充実と施設の重点化

## ○定期巡回・随時対応サービスの創設

日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に、又は密接に連携しながら提供するサービスであり、中重度者の在宅生活を可能にする上で重要な役割を担う。

### <基本報酬(1月につき)>

#### ①訪問看護サービスを利用する場合

要介護1 9,270単位、要介護2 13,920単位、要介護3 20,720単位、要介護4 25,310単位、要介護5 30,450単位

#### ②訪問看護サービスを利用しない場合

要介護1 6,670単位、要介護2 11,120単位、要介護3 17,800単位、要介護4 22,250単位、要介護5 26,700単位

## ○複合型サービス(小規模多機能型居宅介護+訪問看護)の創設

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を有した複合型サービスを創設する。

### <基本報酬(1月につき)>

要介護1 13,255単位、要介護2 18,150単位、要介護3 25,111単位、要介護4 28,347単位、要介護5 31,934単位

## ○緊急時の受入の評価(ショートステイ)

緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、一定割合の空床を確保している事業所の体制(短期入所生活介護のみ)や、緊急時の受入の評価を行う。

#### ①短期入所生活介護

緊急短期入所体制確保加算(新規) ⇒ 40単位/日、緊急短期入所受入加算(新規) ⇒ 60単位/日

#### ②短期入所療養介護

緊急短期入所受入加算(新規) ⇒ 90単位/日

## ○認知症行動・心理症状への対応強化(介護保険3施設)

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算(新規) ⇒ 200単位/日

## ○個室ユニット化の更なる推進

①ユニット型個室、従来型個室、多床室の報酬水準の適正化 (特養、ショートステイ)

②ユニット型個室の第3段階の利用者負担の軽減 (介護保険3施設、ショートステイ)

第3段階・ユニット型個室の居住費負担限度額を、1月当たり約1万円減額。

## ○重度化への対応(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、グループホーム等)

施設等の重点化・機能強化等を図る観点から、要介護度別の報酬設定を行う。

## 2. 自立支援型サービスの強化と重点化

### ○訪問介護と訪問リハビリテーションとの連携の推進

利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することに対する評価

#### ①訪問介護

生活機能向上連携加算(新規) ⇒ 100単位/月(3ヶ月間算定可能)

#### ②訪問リハビリテーション

要訪問介護事業所のサービス提供者と連携した場合の加算(新規) ⇒ 300単位/回(3月に1回を限度に算定可能)

### ○短時間型通所リハにおける個別リハビリテーションの充実(通所リハビリテーション)

医療保険から介護保険の円滑な移行及び生活期におけるリハビリテーションを充実させる観点から、個別リハビリテーション実施加算の算定要件を見直す。

・所要時間1時間以上2時間未満において、個別リハビリテーション実施加算の1日複数回算定を可能とする

### ○訪問リハビリテーションの提供体制の充実

・訪問リハビリテーションに係る医師の診察頻度の見直し

指示を行う医師の診察の日から1月以内 ⇒ 指示を行う医師の診察の日から3月以内

・介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションの要件を緩和

介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションの実施を促進する観点から、病院・診療所から提供する訪問リハビリテーションと同様の要件に緩和。(診察の日から1月以内⇒3ヶ月ごとに診察を行った場合に継続的な訪問リハビリテーションの実施が可能)

### ○介護老人保健施設の在宅復帰支援機能の強化

在宅復帰支援型の介護老人保健施設を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とした報酬体系の見直し等を行う。

・在宅復帰率及びベッドの回転率が高い施設をより評価した基本施設サービス費の創設

・在宅復帰・在宅療養支援機能加算の創設

在宅復帰・在宅療養支援機能加算(新規) ⇒ 21単位/日

・入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた計画を策定する場合を評価

入所前後訪問指導加算(新規) ⇒ 460単位/回<入所者1人につき1回を限度>

## ○生活援助の時間区分の見直し(訪問介護)

サービスの提供実態を踏まえるとともに、限られた人材の効果的活用を図り、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、そのニーズに対応したサービスを効率的に提供する観点から、時間区分を見直し。

20分以上45分未満 190単位/回  
30分以上60分未満 229単位/回 ⇒ 45分以上 235単位/回  
60分以上 291単位/回

また、身体介護に引き続き生活援助を行う場合も併せて時間区分を見直し

## ○機能訓練の充実(通所介護)

従来の個別機能訓練加算を再編し、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練(生活機能向上を目的とした訓練)を適切な体制で実施した場合を評価。

個別機能訓練加算(Ⅱ)(新規) ⇒ 50単位/日

## ○生活機能向上に資するサービスの重点化(予防給付)

### ①複数のプログラムを組み合わせる実施した場合の評価(介護予防通所介護及び介護予防通所リハ)

選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービス)のうち、複数のプログラムを組み合わせる実施した場合の評価の創設

選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)(新規) ⇒ 480単位/月 <選択的サービスのうち2種類実施の場合>

選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)(新規) ⇒ 700単位/月 <選択的サービスのうち3種類実施の場合>

### ②事業所評価加算の評価及び算定要件の見直し(介護予防通所介護及び介護予防通所リハ)

事業所評価加算 100単位/月 ⇒ 120単位/月(選択的サービスを60%以上実施していることを算定要件に追加)

### ③生活機能向上グループ活動加算(介護予防通所介護)

アクティビティ実施加算を見直し、利用者の生活機能の向上を目的に、日常生活に直結したプログラムをグループで実施した場合を評価

生活機能向上グループ活動加算(新規) ⇒ 100単位/月(1週間に1回以上実施の場合)

### ④生活機能向上連携加算(介護予防訪問介護及び介護予防訪問リハ)【再掲】

訪問介護、訪問リハと同様

## ○重度化への対応(介護老人福祉施設、グループホーム等)【再掲】

施設等の重点化・機能強化等を図る観点から、要介護度別の報酬設定を行う。

## ○利用者の住居と同一の建物に所在する事業所に対する評価の適正化

【訪問系サービス:訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護】

サービス付き高齢者向け住宅等の建物と同一の建物に所在する事業所が、当該住宅等に居住する一定数以上の利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化する。

同一建物に対する減算 ⇒ 所定単位数に90/100を乗じた単位数を算定

＜算定要件＞

- ① 利用者が居住する建物と同一の建物(※)に事業所であって、当該住宅に居住する利用者に対して、前年度の月平均で30人以上にサービスを提供していること。(小規模多機能型居宅介護にあつては登録定員の80%以上)
- ② 当該住居に入居する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。  
(※)養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高齢者専用賃貸住宅

【通所系サービス:通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護】

通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の評価の適正化を行う。

同一建物に対する減算 ⇒ 所定単位数から94単位/日を減じた単位数を算定

＜算定要件＞

- ① 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者であること。
- ② 傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は減算を行わないこと。

## ○居宅療養管理指導を同一建物居住者に行う場合の適正化

医療保険との整合性を図る観点から、同一建物居住者に対して居宅療養管理指導を行う場合の評価を適正化する。

【医師が行う場合】	居宅療養管理指導費(I)	500単位/回	⇒ 同一建物居住者に行う場合	450単位/回
	居宅療養管理指導費(II)	290単位/回	⇒ 同一建物居住者に行う場合	261単位/回
【歯科医師が行う場合】	居宅療養管理指導費	500単位/回	⇒ 同一建物居住者に行う場合	450単位/回
【看護師が行う場合】	居宅療養管理指導費	400単位/回	⇒ 同一建物居住者に行う場合	360単位/回



### 3. 医療と介護の連携・機能分担

#### ○入院・退院時の情報共有や連携強化

##### 【ケアマネジメント】

##### ①医療連携加算の見直し

医療連携加算 150単位/月 ⇒ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位/月<病院又は診療所に訪問する場合>  
入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位/月<病院又は診療所に訪問しない場合>

##### ②退院・退所加算の見直し

退院・退所加算(Ⅰ) 400単位/月 ⇒ 退院・退所加算 300単位/回<入院等期間中に3回まで算定可能>  
退院・退所加算(Ⅱ) 600単位/月

##### ③緊急時等居宅カンファレンス加算の創設

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員とともに利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合

緊急時等居宅カンファレンス加算(新規) ⇒ 200単位/回<1月に2回を限度として算定可能>

##### 【訪問看護、定期巡回・随時対応サービス、複合型サービス】

##### ④医療機関と共同した退院支援の評価

医療機関等からの退院後に、円滑に訪問看護が提供されるよう、入院中に訪問看護ステーション等の看護師等が医療機関と共同し、在宅での療養上必要な指導を行った場合の評価

退院時共同指導加算(新規) ⇒ 600単位/回

#### ○肺炎等への対応の強化(介護老人保健施設)

入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎や尿路感染症などの疾病を発症した場合における施設内での対応について評価する。

所定疾患施設療養費(新規) ⇒ 300単位/日<1回につき7日間を限度>

#### ○地域連携パスの評価(介護老人保健施設)

大腿骨頸部骨折及び脳卒中について、地域連携診療計画に係る医療機関から利用者を受け入れた場合について評価する。

地域連携診療計画情報提供加算(新規) ⇒ 300単位/回<入所者1人につき1回を限度>

## ○看取り対応の強化（単位及び算定要件の見直し）

		特定施設 入居者 生活介護 【看取り介護 加算】	認知症対応型 共同生活介護 【看取り介護加算】	介護老人 福祉施設 【看取り 介護加算】	介護老人 保健施設 【ターミナル ケア加算】	介護療養型 老人保健施設 【ターミナル ケア加算】	訪問看護（※） 【ターミナル ケア加算】
算定期間	死亡日	—	80単位/日	1,280単位/日	315単位/日	315単位/日	2,000単位/死亡月
	死亡前日～前々日			680単位/日			
	死亡4日～14日前			80単位/日			
	死亡15日～30日前			200単位/日			

改定後

算定期間	死亡日	1,280単位/日	1,280単位/日	1,280単位/日	1,650単位/日	1,700単位/日	2,000単位/死亡月
	死亡前日～前々日	680単位/日	680単位/日	680単位/日	820単位/日	850単位/日	
	死亡4日～30日前	80単位/日	80単位/日	80単位/日	160単位/日	160単位/日	
算定要件に係る 主な見直し		夜間看護体制 加算の算定が必要	「共同して介護を行う 看護師は、当該事業所 の職員又は当該事業所 と密接な連携を確保でき る範囲内の距離にある 病院・診療所・訪問看護 ステーションの職員に限 る。」との規定を追加	—	—	「入所している施 設又は当該入所 者の居室におけ る死亡に限る」 との規定を削除 【要件緩和】	「死亡日前14日以内に2 回以上のターミナルケア の実施した場合」との規 定を、「死亡日及び死亡 日前14日以内に2日以 上のターミナルケアの実 施した場合」に変更 【要件緩和】

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスについても同様

（参考）介護老人福祉施設の配置医師と在支診・在支病といった外部の医師が連携して、特養における看取りを行った場合について、診療報酬において評価を行う。

## ○介護職員のたんの吸引等の実施（訪問介護、訪問看護、特養）

### ①訪問介護及び特養における加算の算定要件の見直し

訪問介護における特定事業所加算及び特養における日常生活継続支援加算の算定要件に、たんの吸引等が必要な者を追加

### ②訪問看護

訪問介護事業所と連携した利用者に係る計画作成の支援等について評価  
看護・介護職員連携加算（新規）⇒ 250単位/月

## 4. 介護人材の確保とサービスの質の向上

### ○介護職員処遇改善加算の創設(共通事項)

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、経過的な取扱として、介護職員処遇改善加算を創設する。なお、次期介護報酬改定において、各サービスの基本サービス費において適切に評価を行う。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(新規) ⇒ 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数を算定

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(新規) ⇒ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の90/100

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)(新規) ⇒ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の80/100

※加算率は、介護職員処遇改善交付金の交付率と同率

※対象範囲及び算定要件は、介護職員処遇改善交付金の対象範囲及び交付要件と同様の考え方を設定予定)

### ○人件費の地域差の適切な反映(共通事項)

①国家公務員の地域手当に準じ、地域割りの区分を7区分に見直すとともに、適用地域、上乘せ割合について見直しを行う。

②適用地域について、国の官署が所在しない地域等においては、診療報酬における地域加算の対象地域の設定の考え方を踏襲する見直しを行う。

③介護事業経営実態調査の結果等を踏まえ、サービス毎の人件費割合についても見直しを行う。  
訪問看護 55% ⇒ 70%

④報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、平成26年度末までの経過措置等を設定する。

見直し後の適用地域と現行の適用地域を比較した場合、区分の差が2区分以上乖離する地域を対象に、現行の適用地域から1区分高い若しくは低い区分に見直しを行う。

各自治体からの要望を踏まえ、上乘せ割合が低い区分にとどまることを経過措置として認めるとともに、高い区分への変更は国家公務員の地域手当の区分相当まで変更を認める。

### ○サービス提供責任者の質の向上(訪問介護)

サービス提供責任者の任用要件のうち「2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事した者」をサービス提供責任者として配置している事業所に対する評価を適正化

⇒ 所定単位数に90/100を乗じた単位数を算定

※ 平成25年3月末までの間、現に従事する者に対する経過措置を設ける。

# 平成24年度障害福祉サービス等の 報酬改定のポイント

# 平成24年度障害福祉サービス等の報酬改定のポイント

## 共通事項

- 基金事業として行われてきた福祉・介護職員の処遇改善に向けた取組について、福祉・介護職員の賃金月額1.5万円相当分の引上げ経費として、新たに処遇改善加算(仮称)を創設。
  - \* 交付金の申請率が低いこと等を踏まえ、加算要件を緩和した一定額の加算(福祉・介護職員の賃金月額0.5万円相当分)を併せて創設。(処遇改善加算(仮称)が算定できない場合に算定)
- 前回改定以降の物価の下落傾向を反映させ、原則として一律に(▲0.8%)基本報酬を見直し。
- 介護職員等によるたんの吸引等を評価。
  - ・各サービスにおける看護職員の配置の有無や重度者に対する支援の評価の仕組みの状況等を踏まえ、今回の措置の対象となる者への支援を評価。
- 食事提供体制加算の適用期限を3年間延長。
- 基金事業として行われてきた通所サービス等の送迎に係る支援を評価。
  - ・障害者自立支援対策臨時特例交付金相当分を障害福祉サービス報酬の中で対応することとし、新たに送迎加算を創設。送迎加算【新設】[生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援A型・B型の場合]  
→ 27単位/回
- 国家公務員の地域手当の地域区分(7区分)に倣って地域区分を見直し。  
(平成24~26年度にかけて毎年度きめ細かく調整し、27年度から完全施行。)

# 平成24年度 在宅医療・介護に関連した主な障害報酬改定

※「平成24年度障害福祉サービス等報酬改定について」(H24.1.31障害福祉サービス等報酬改定検討チーム)より抜粋

## ■短期入所

○短期入所の評価を充実(単独型・医療型の評価を充実、空床確保、緊急時受入れを評価)

- ・単独型加算の見直し 130単位/日 → 320単位/日
- ・特別重度支援加算(Ⅰ)【新設】 → 388単位/日  
(超重症児・者又は準超重症児・者に必要な措置を講じた場合に算定。)
- ・特別重度支援加算(Ⅱ)【新設】 → 120単位/日  
(超重症児・者又は準超重症児・者以外の医療ニーズの高い障害児・者に必要な措置を講じた場合に算定。)
- ・緊急短期入所体制確保加算【新設】 → 40単位/日
- ・緊急短期入所受入加算【新設】
  - [福祉型短期入所サービスの場合] → 60単位/日
  - [医療型短期入所サービスの場合] → 90単位/日